

ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ДИФТЕРІЮ

Рябенко Е.Б., Рябенко Н.Б., Карпенко В.А.*

ДЗ «Луганський державний медичний університет»; *Старобільська районна санітарно-епідеміологічна станція Луганської області

Вступ. Дифтерія - гостра респіраторна інфекційна хвороба, що викликається корінеформними бактеріями, які характеризуються вираженою інтоксикацією і явищами фіброзного запального процесу в носоглотці, гортані, трахеї, носі, що можуть давати важкі ускладнення (круп, міокардит, полірадикулоневрит і так далі) [1-4].

Дифтерія відноситься до інфекцій, керованих засобами імунізаційної профілактики і розвиток епідемічного процесу знаходиться в прямій залежності від стану колективного імунітету населення [4]. Пік захворюваності дифтерією по Луганській області доводиться на 1995 рік, коли рівень захворюваності склав 7,8-7,9 на 100 тисяч населення, тоді як в цілому по Україні він склав 10,3. З 2005 року в області на реєструвалася.

У 2010 році за інтенсивністю епідемічного процесу захворюваності на дифтерію наша область займала 27 рангове місце в Україні.

Мета нашої роботи: 1. Аналіз захворюваності на дифтерію в Україні та Луганській області; 2. Необхідність дотримання своєчасності та ефективності протиепідемічних і профілактичних заходів в регіонах, включаючи питання якості клінічної та лабораторної діагностики дифтерії.

Матеріали та методи. Нами проведено аналіз статистичних даних захворюваності на дифтерію у Луганську та Луганській області за 2009 та 2010 роки.

Аналіз показав, що Луганська область в 2010 році за інтенсивністю епідемічного процесу захворюваності на дифтерію займала 27 рангове місце в Україні.

За попередніми діагнозами дифтерію підозрювали у 4 хворих, але на підставі клініко-лабораторних даних ці діагнози було змінено на інші (у 2009 році захворюваність на дифтерію склала 1 випадок, інтенсивний показник 0,04). Не зареєстровано також носійства токсигенних штамів збудників дифтерії (у 2009 році 4 випадки, інтенсивний показник 0,18). Відбулося зростання на 6 випадків кількості носіїв нетоксигенних штамів збудників дифтерії - зареєстровано 33 випадки, інтенсивний показник 1,4 (у 2009р. 27 випадків, інтенсивний показник 1,2) (рис.1).

Серед зареєстрованих у 2010 році носіїв нетоксигенних збудників дифтерії, як і в попередні роки, переважає біовар мітіс, питома вага якого складає 75,8% (25 випадків). Носії нетоксигенних збудників дифтерії біовару гравіс склали 18,2% (6 випадків), белфанті 6% (2 випадки). Носії нетоксигенних штамів дифтерії реєструвались у містах Луганську - 12 (4 - біовар гравіс, 8 - біовар мітіс), Краснодоні - 5 (3 - біовар мітіс, 2 - біовар белфанті), Ровеньки - 6 (біовар мітіс), Свердловську - 3 (2 - біовар мітіс, 1 - біовар гравіс), Северодонецьку - 2 (біовар мітіс), Стаханові - 4 (біовар мітіс) та Лутугинському районі - 1 (біовар гравіс). 2 носія виявлені при діагнос-

тичному обстеженні, 31 - під час профілактичних обстежень.

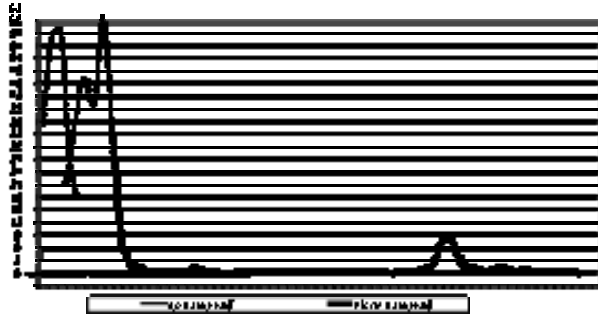


Рисунок 1. Динаміка захворюваності на дифтерію (Луганська область 1950-2010 роки)

Виявлені також носії інших корінебактерій, а саме: 1 токсигенна ульцеранс (м. Луганськ) та 18 нетоксигенних псевдотуберкульозіс (1 - м. Стаханов, 17 - м. Северодонецьк).

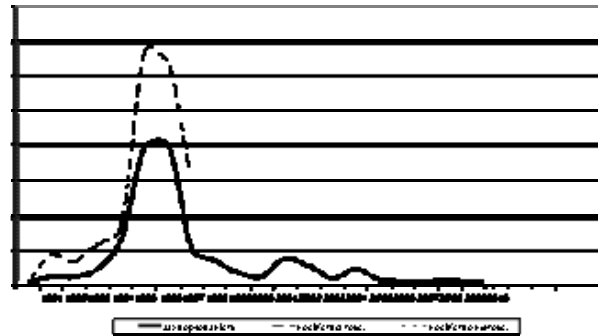


Рисунок 2. Динаміка захворюваності на дифтерію та носійства токсигенних штамів збудника дифтерії (Луганська область 1990-2010 рр.)

У 2010 році лабораторіями закладів охорони здоров'я виконано 117413 досліджень (у 2009 році - 119716) з метою виявлення збудників дифтерії, в тому числі 41,1% (48242 дослідження) - з діагностичною метою, 0,32% (380 досліджень) - за епідемічними показами і 58,6% (68791 дослідження) - з профілактичною метою. В 2009 році 36,1%, 0,6% і 63,3% відповідно.

Показник висіваності від контингентів, обстежених з діагностичною метою, складає 0,006% (2009р. - 0,01%), за епідпоказами - 0,32% (2009р. - 2,56%). Висіваність від контингентів, які були обстежені з профілактичною метою, становить 0,05% (у 2009 році такий же показник). Дані представлені у таблиці 1.

Найвищі показники виділення корінебактерій дифтерії серед осіб, обстежених з профілактичною метою, мають лабораторії міст Луганська (0,26%), Ровеньки (0,19%), Северодонецька (0,17%), Краснодону (0,15%).

Таблиця 1. Висіваність коринебактерій дифтерії (Луганська область, 2010 рік)

Дослідження	2009 рік		2010 рік	
	По СЕС	По ЛПЗ	По СЕС	По ЛПЗ
Діагностичні	0	0,01	0,02	0,004
у т.ч. токс.штами	0	0	0	0
За епідоказами	0,19	10,96	0	23,6
у т.ч. токс.штами	0,19	5,48	0	0
Профілактичні	0,08	0,01	0,07	0,005
у т.ч. токс.штами	0,016	0	0	0

У 2010 році до бактеріологічної лабораторії ДЗ «Луганська обласна СЕС» МОЗ України з міст та районів області надійшло 46 штамів коринебактерій для підтвердження, 42 культури підтверджено, що склало 91,3%.

Найбільшу кількість штамів коринебактерій надіслала Луганська міськСЕС – 12 культур, Стахановська і Краснодонська міські СЕС – по 5 штамів, підтвердження склали 100%. Із Свердловської міської СЕС надійшло 2 штами, підтверджені.

У звітному році продовжувалася робота з вивчення напруги імунітету до дифтерії. Було досліджено 660 сироваток крові, з них захисний титр було виявлено у 607 сироватках (91,9%), 53 сироватки (8%) - не мали захисних титрів. Захисний титр мали 89,5% мешканців міст та 94,5% мешканців сіл. У дитячого населення області цей показник становить 87%, у підлітків – 100%, у дорослого населення – 92,6% (дані представлені у таблицях 2,3,4).

Таблиця 2. Результати серологічного дослідження напруги імунітету до дифтерії у різних вікових групах (Луганська область, 2010 рік, міське населення)

	Дорослі		Діти 15-17 років		Діти до 14 років		Все населення	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Захищені	154	90,6	39	100	107	84,9	300	89,5
Незахищені	16	9,4	0		19	15	35	10,4

Таблиця 3. Результати серологічного дослідження напруги імунітету до дифтерії у різних вікових групах (Луганська область, 2010 рік, сільське населення)

	Дорослі		Діти 15-17 років		Діти до 14 років		Все населення	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Захищені	171	94,5	61	100	75	90,4	307	94,5
Незахищені	10	5,5	0	0	8	9,6	18	5,5

Таблиця 4. Результати серологічного дослідження напруги імунітету до дифтерії у різних вікових групах (Луганська область, 2010 рік, міське і сільське населення разом)

	Дорослі		Діти 15-17 років		Діти до 14 років		Все населення	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Захищені	325	92,6	100	100	182	87	607	91,9
Незахищені	26	7,4	0	0	27	12,9	53	8

З метою подальшої стабілізації та зниження захворюваності на дифтерію в області є обов'язковим виконання статті 27 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», статей 8 та 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», діючих наказів МОЗ від 02.04.1986р. № 450 «О мерах по предупреждению заболеваний дифтерией», від 03.02.2006р. № 48 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» щодо забезпечення:

- виконання обсягів щеплень проти дифтерії населенню області;
- 100% госпіталізації та бактеріологічного обстеження хворих на дифтерію та ангіни;
- своєчасності та ефективності протиепідемічних та профілактичних заходів в регіонах, включаючи питання якості клінічної та лабораторної діагностики дифтерії;
- якісної роботи діагностичних комісій з діагностики дифтерії;
- достовірного планування обсягів профілактичних щеплень;
- контролю за дотриманням «холодового лан-

цюга», раціональним використанням вакцинних препаратів.

Висновки:

1. Добиватися оптимальних або таких, що перевищують оптимальні показники охоплення щепленнями проти дифтерії, особливо серед дорослого населення.

2. Своєчасно проводити планову імунізацію населення. Основні зусилля сконцентрувати на групах населення, що мають найбільшу значущість в епідемічних процесах: медперсонал; персонал дитячих оздоровчих і освітніх установ; працівників сфер обслуговування; шкіл-інтернатів і шкіл для розумово відсталих дітей; пацієнтів психіатричних стаціонарів; осіб, що зловживають алкоголем; соціально невлаштованих груп населення.

3. Здійснювати імунологічний контроль для оцінки рівня імунного прошарку в різних вікових групах і на різних територіях.

4. Налагодити контроль за обґрунтованістю призначень тимчасових і постійних медичних відведень.

5. Проводити санітарно-просвітницьку роботу серед мам про значущість імунізації для здоров'я дітей.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Покровский В.И.** Инфекционные болезни и эпидемиология / Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. [и др.]. Учебник для вузов: М., 2004-С. 308-322.
2. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. // Под ред. акад. В.И. Покровского. – М., 1993 - том 2 - С. 196 - 203.
3. **Дранкин Д.И.** Эпидемиология / Дранкин Д.И. Учебник: М., 1987-С.270-277.
4. **Фаворова Л.А.** Дифтерия / Фаворова Л.А. - М., 1988-С.23-27, 54-55, 75-91, 183-185.

Рябенко Э.Б., Рябенко Н.Б., Карпенко В.А. Методы профилактики заболеваний дифтерией // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 174-176.

В данной работе проведен анализ заболеваемости дифтерией в Украине и Луганской области, а также даны меры профилактики этого заболевания.

Ключевые слова: дифтерия, профилактика, меры профилактики.

Рябенко Е.Б., Рябенко Н.Б., Карпенко В.А. Методи профілактики захворювань на дифтерію // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 174-176.

В роботі проведено аналіз захворюваності на дифтерію в Україні та Луганській області, а також дані заходи профілактики цього захворювання.

Ключові слова: дифтерія, профілактика, заходи профілактики.

Ryabenko E., Ryabenko N., Karpenko V. Preventive measures of diphtheria // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 174-176.

This work has analysis morbidity of diphtheria in Ukraine and Lugansk area, and also preventive measures of this disease.

Key words: diphtheria, prevention, preventive measures.

Надійшла 12.09. 2011 р.
Рецензент: проф. І.Б.Єршова

УДК: 618.11-002-06

© Симрок В.В., Слепичко Ю.Н., Аверина А.А., 2011

ГЕСТАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Симрок В.В., Слепичко Ю.Н., Аверина А.А.

Государственное заведение «Луганский государственный медицинский университет»

Введение. В настоящее время сохранение здоровья беременной женщины, профилактика гестационных осложнений, создание оптимальных условий для вынашивания беременности и обеспечение рождения здорового ребенка является основными задачами практического акушерства.

На сегодняшний день социальная роль женщины в современном обществе радикально изменилась. На первый план выходят хорошее образование, карьерный рост, работа и только потом рождение ребенка, семья и собственное здоровье. К моменту беременности женщина уже имеет определенный багаж хронических инфекционно-воспалительных заболеваний половых органов, которые влекут за собой различные гестационные осложнения. Таким образом, на современном этапе важным представляется обобщение данных о факторах риска, частоте развития тех или иных гестационных осложнений, особенностях их патогенеза, прогнозирования, профилактики и лечения.

В последние годы неуклонно растет процент женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза. Малоэффективные терапевтические мероприятия не обеспечивают полной элиминации возбудителя из организма женщины, вследствие чего женщина обречена на периодические рецидивы и хронизацию воспалительного процесса в органах малого таза. Постоянный источник инфекции в организме, пусть даже и не в активной форме, хроническое воспаление придатков матки, снижающее их функцию, нару-

шение иммунитета, - все это ведет к увеличению процента гестационных осложнений, повышению частоты невынашивания.

Более чем у половины женщин в течение беременности возникает хотя бы один эпизод генитальной инфекции. Для беременных характерна высокая частота микробных и вирусных ассоциаций. Чаще всего встречаются условно-патогенные микроорганизмы в сочетании с вирусами или внутриклеточными микроорганизмами. Частота бактериальных ассоциаций достигает 38-41%, бактериально-вирусных – 36-84%. При этом заболевания, вызываемые хламидиями, микоплазмами, уреаплазмами, вирусами, более чем в 2/3 случаев регистрируются на фоне патологических изменений микроценоза влагалища [1,3,5]. Инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза вызывают ряд акушерских и перинатальных осложнений: угрозу прерывания беременности, самопроизвольные аборт, несостоявшийся аборт, хориоамнионит, преждевременное излитие околоплодных вод, преждевременные роды, плацентарную недостаточность, СЗВУР плода, внутриутробное инфицирование плода [2]. Частота рецидивов воспалительных заболеваний органов малого таза, несмотря на применение терапевтических мероприятий, связана, скорее всего, со снижением иммунитета у беременных, нерациональной антибиотикотерапией, неблагоприятной экологической обстановкой, урбанизацией и другими факторами.